

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Grado de Enfermería

Trabajo Fin de Grado

**EL CAMINO HACIA LA HUMANIZACIÓN DE LOS
CUIDADOS**

Cuidados al paciente Adulto Hospitalizado

Autor: Andrea Nieves Galán

Tutor: Antonio Peña Rodríguez

20 de Mayo de 2019

ÍNDICE

PÁGINA

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	9
- Objetivo general	
- Objetivos específicos	
4. MATERIAL Y MÉTODOS	
4.1 Estrategia de búsqueda	10
4.2 Criterios de inclusión	10
4.3 Criterios de exclusión	11
4.4 Selección de los estudios	11
4.5 Extracción de los datos	11
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSIÓN	
6.1 Problemas existentes	13
6.2 Soluciones ante esta problemática	14
6.3 Nuevas perspectivas a adoptar	16
7. CONCLUSIONES	19
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
9. ANEXO	24
- Tabla 1: Bases de datos	
- Tabla 2: Algoritmo de búsqueda	
- Tabla 3: Características de los artículos	

1. RESUMEN

Introducción: Ante el desconocimiento de su importancia y la deshumanización que existe en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate de un cuidado más humano, espiritual e interpersonal, en la práctica clínica, administrativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Objetivos: revisión de las condiciones en las que se ofrece el cuidado humanizado, los comportamientos, las percepciones de quienes se ven involucrados en él. Otorgarle a la humanización de los cuidados la importancia que merece y cómo puede ayudar esto en la mejoría del paciente, identificando los problemas existentes y planteando posibles soluciones.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos a texto completo, publicados entre el año 2008 y 2019, obtenidos a través de las bases de datos “PubMed”, “Dialnet”, “CINAHL” y “Scopus”, en los idiomas español e inglés.

Resultados: a partir de las estrategias de búsqueda se obtuvieron 1090 artículos. Se seleccionaron finalmente 20 relacionados con los objetivos del estudio. Estos artículos describen el concepto de humanización, describen la situación actual y plantean los problemas existentes.

Conclusión: el cuidado holístico ofrece una amplitud de servicios que enriquecen el arte de cuidar. Es necesario crear redes de recursos amplios con una buena cartera de servicios que garantice la excelencia de nuestras intervenciones, teniendo como base principal unos criterios humanísticos e integrales, que favorezcan la mejora continua de los cuidados.

Palabras Clave: cuidados humanizados, enfermería, calidad asistencial, ética profesional, cuidado holístico.

ABSTRACT

Introduction: Given the lack of knowledge of its importance and the dehumanization that exists in the care of the patient, due to the great administrative restructuring of most of the health care systems in the world, it is necessary to rescue a more humane, spiritual and interpersonal care in clinical, administrative and research practice by nursing professionals.

Objectives: to review the conditions in which humanized care is offered, the behaviors, the perceptions of those who are involved in it. Give the humanization of care the importance it deserves and how this can help in the improvement of the patient, identifying existing problems and suggesting possible solutions.

Methodology: a bibliographic review of full text scientific articles, published between 2008 and 2019, obtained through the databases "PubMed", "Dialnet", "CINAHL" and "Scopus", in Spanish and English.

Results: 1090 articles were obtained from the search strategies. We finally selected 20 articles related to the objectives of the study. These articles describe the concept of humanization, describe the current situation and pose existing problems.

Conclusion: Holistic care offers a range of services that enrich the art of caring. It is necessary to create networks of extensive resources with a good portfolio of services that guarantee the excellence of our interventions, having as main base humanistic and integral criteria that favor the continuous improvement of the care.

Keywords: humanized care, nursing, quality of care, professional ethics, holistic care.

2. INTRODUCCIÓN

La actividad del cuidado humano surge con carácter propio desde el principio de la humanidad, se identifica como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son distintas dependiendo las diferentes culturas por parte de quienes dan cuidado y quienes lo reciben, según las experiencias, percepciones y significados que han ido adquiriendo.

El Consejo Internacional de Enfermeras declara que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal. Es responsabilidad del profesional de enfermería orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger, y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y, en fin, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas.¹

La evolución que ha tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio, constituyen prácticas que fueron miradas con aprecio por las personas beneficiadas debido al espíritu de bondad que mostraron. Las prácticas de enfermería, en la segunda mitad del siglo XX, han sufrido una reconocida transformación hacia un proceso de acción sistematizado, basado en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de adelantos de lo tecnológico y de la ética que hoy, con los cambios y progresos alcanzados, le proporcionan a dichas prácticas de cuidado el carácter de una disciplina profesional con su propia naturaleza, su carácter disciplinar e interdisciplinar, y su dimensión ética.²

El bien interno de una profesión tiene su génesis en la ética, es el fin específico por el cual esa actividad cobra sentido. El bien interno de la enfermería consiste en el cuidado a las personas, familias y comunidades, para mantener la calidad de vida; identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad de autocuidado.

Según Jean Watson (1985)³, el cuidado es el ideal moral de enfermería, el punto inicial de la acción, una transición única entre la enfermería y el otro. Leininger (1978)⁴ afirma que el cuidado son aquellos actos de asistencia, de soporte, dirigidos a otro ser humano con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar sus condiciones de vida. Para M. Mayeroff, el cuidado consiste en ayudar a alguien a crecer hacia la autorrealización o autocrecimiento, basándose en el valor que se siente por la otra persona.

Observando otras teorías influyentes, como la Teoría de las Necesidades de V. Henderson o la Teoría General de la Enfermería de D. Orem, todas se relacionan de algún u otro modo con la parte psicosocial del ser y proponen el establecimiento de una relación enfermera-paciente.

Los profesionales de enfermería reconocen que el cuidado es un servicio susceptible de mejorarse continuamente. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes, por lo que, el término calidad en el ámbito de la salud puede ser definido de diferentes formas, dependiendo del contexto. Por un lado encontramos la calidad como criterio técnico-científico para los profesionales, por otro lado, el grado de satisfacción para los usuarios, es decir, abarca no solo los aspectos técnicos y científicos, sino también las relaciones y percepciones.⁵

Un factor bastante influyente en la percepción de la calidad de los cuidados que proporciona enfermería, es la humanización con la que se realizan. La humanización ha sido definida como uno de los grandes paradigmas de la enfermería.

El enfermo es un ser generalmente débil, que precisa de unos cuidados específicos. Estos cuidados son proporcionados por los profesionales de enfermería entre otros, por ello es fundamental la relación que se establece con la persona objeto de los cuidados y la manera en la que se realizan. Para esta relación sea efectiva, es necesario individualizar los cuidados, es decir, adaptarlos a una situación y unas necesidades específicas de cada paciente. El acto de cuidar conlleva un abordaje en todas las dimensiones de la persona. Para ello es necesario conocer al paciente, el contexto en el que se encuentra, todo aquello que puede influir en su día a día y determina su situación de enfermedad.

La Dra. Jean Watson, citada anteriormente, profesora distinguida de Enfermería, agregada a la Cátedra de Murchinson-Scoville en Ciencia de los Cuidados es un referente del paradigma de la humanización. Esta autora afirma que los enfermeros deben cuidar con un enfoque que incorpore valores como el amor universal y la conciencia caritativa. En este paradigma, la gestión de los cuidados debe tener un enfoque humanístico e integral, contemplando a la persona físicamente, psíquicamente y espiritualmente; lo que denomina cuidado transpersonal.

Según la Dra. Watson en todas las disciplinas la ética es el primer principio que antecede a la propia identidad. Watson afirmó que, *“el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno*

mismo, autocuración y autocuidados”. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera, las enfermeras mejorarían la calidad de los cuidados a las personas si se abrieran en otras capacidades como la espiritualidad y la cultura e integraran sus conocimientos vinculados a estas dimensiones.^{3, 6, 7}

Por otro lado encontramos a Peplau y su teoría de las relaciones interpersonales, donde la relación enfermera-paciente mencionada antes, es el núcleo del cuidado. Para Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas. Las relaciones interpersonales están fundamentadas en una relación recíproca, una consonancia entre dos o más personas que establece el éxito de la comunicación. Este vínculo enfermera-paciente en el que se favorece la comunicación, proporciona una buena relación terapéutica y permite satisfacer las necesidades del paciente.⁸

Sin embargo, en la actualidad aún prevalece el modelo biomédico y curativo, en el que lo humano es sustituido por lo biológico, alejando a la enfermería de un cuidado holístico. La patología es considerada como objeto de estudio, haciendo perder a los pacientes su individualidad, alejándolos del centro del cuidado. Este dominio de acción clínica del médico empobrece de forma significativa los cuidados que proporciona el resto del equipo sanitario.

Por ello es necesario reivindicar la importancia de estos cuidados, donde el escuchar, la empatía y el afecto se consideren tan importantes como los aspectos técnicos del quehacer de enfermería. El cuidado es la esencia de la enfermería, cuya labor es proteger, enriquecer y conservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a su proceso de enfermedad, dolor o sufrimiento, ayudando a obtener un autocontrol autoconocimiento y autocuración en uno mismo. En el cuidado hay que dar cabida al apoyo y ayuda para la sanación, a la satisfacción de las necesidades humanas y también abarcar la parte existencial y espiritual.^{9,10}

Con este trabajo de revisión bibliográfica buscamos reflexionar sobre la dimensión de la humanización de los cuidados en la acción de enfermería y la calidad de la atención sanitaria brindada. Analizamos los principios predominantes de los cuidados expuestos a la reflexión, con el objetivo de mejorar los procesos de enfermedad, cada vez más complejos. Destacamos la ética del cuidado, cuya perspectiva refleja un significado especial en las relaciones que establece.

La deshumanización de los contextos y las relaciones profesionales se han convertido en una fuente de preocupación creciente, lo que nos lleva a hablar sobre la dimensión

ética de la acción y a preguntarnos sobre la calidad de la atención de enfermería. Solo en esta perspectiva tiene sentido evocar la calidad de la atención sanitaria. Los enfermeros, como agentes sociales, se deben comprometer con la garantía de una prestación de cuidados de calidad a los pacientes.

La atención de enfermería no debería limitarse a requerir competencia técnica, sino que se debe cruzar por el sentido del ser humano, lo que nos lleva a cuestionar cómo el enfermero realiza su labor día a día. Los profesionales de enfermería deberían valorar e identificar el cuidado humanizado que se da a los pacientes hospitalizados, teniendo como una de las bases principales la teoría de la Dra. Watson, fortaleciendo así el cuidado más humano en los centros sanitarios. Ir más allá de una simple técnica, de planificar unos cuidados o de la educación para la salud; estar ahí con el paciente, con la otra persona, compartir sus sentimientos y sus emociones, proporcionando una atención holística y transpersonal.

3. OBJETIVOS

➤ **Objetivo General:**

Conocer la importancia de la humanización de los cuidados en la mejora de la calidad asistencial de los pacientes hospitalizados.

➤ **Objetivos específicos**

- Identificar las posibles barreras que impiden una humanización de los cuidados.
- Determinar las posibles soluciones ante este problema.
- Establecer una nueva perspectiva a adoptar por los profesionales de la salud.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

La estrategia del estudio consistió en una revisión bibliográfica estructurada, cuyo objetivo estuvo centrado en la humanización de los cuidados de los pacientes hospitalizados, desde una perspectiva enfermera. Abarcando también las diferentes teorías y problemas existentes sobre el tema a tratar.

4.1 Estrategia de búsqueda

Se consultaron desde Febrero de 2019 hasta Abril de 2019, las bases de datos: “PubMed”, “Dialnet”, “CINAHL” y “Scopus”. (Ver tabla 1)

Para la estrategia de búsqueda tanto en las bases de datos internacionales como nacionales previamente se consultaron los descriptores de ciencias de la salud (DeCS). Se construyeron estrategias de búsquedas específicas para cada base de datos, se utilizaron los términos MeSH "Humanism" y "Nursing Care", vinculados mediante el operador booleano “AND”.

En la búsqueda de estudios originales en las bases de datos PUBMED y Scopus se utilizó la ecuación de búsqueda "Humanism"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh]. Obteniendo un total de 390 y 583 artículos respectivamente.

Para la búsqueda en la base de datos Dialnet, a pesar de ser una producción científica hispana, se usaron descriptores en inglés: "Humanization" AND "Nursing Care". Se obtuvieron 56 artículos.

En la base de datos CINAHL se utilizó la combinación de términos MeSH "Humanism" AND "Nursing Care" junto con el descriptor "Hospital", que permitió acotar la búsqueda. La ecuación de búsqueda final fue "Humanism"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh] AND "Hospital"[Mesh], que proporcionó un total de 61 artículos.

4.2 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión aplicados para la selección de los artículos fueron:

- Estudios realizados tanto en ámbito nacional como internacional.
- Artículos publicados entre 2008 y 2018. Se consultaron los últimos 10 años dada la escasa variedad de artículos relacionados con este tema.

- Que los artículos estuvieran a texto completo.
- Idioma: español o inglés.
- Cualquier estudio con independencia del tipo de diseño, con relevancia clínica en enfermería
- Que los artículos trataran sobre pacientes hospitalizados de edad adulta, de cualquier rango de edad.

4.3 Criterios de exclusión

- Artículos escritos en un idioma distinto al español o el inglés.
- Estudios realizados fuera del entorno hospitalario.
- Pacientes pediátricos en unidad de neonatos o gestantes.
- Estudios que se limiten a una patología concreta.

4.4 Selección de los estudios

Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión citados anteriormente. En una primera revisión, se analizó la información que aportaba el título y el resumen. Si el artículo mostraba información relevante que se ajustara a los objetivos del estudio, se realizaba un segundo análisis del artículo completo. El número final de documentos seleccionados tras la revisión bibliográfica fue de 20 (ver tabla 2).

4.5 Extracción de los datos

Con el objetivo de sintetizar la evidencia bibliográfica obtenida, se ha construido una tabla, que se describe en el apartado de anexos (ver tabla 3), con las siguientes variables: autor, año, título, tipo de estudio, fuente y revista.

Siguiendo la técnica de *Snowball*, se analizaron además las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el fin de rescatar otros estudios potencialmente útiles para revisión.

5. RESULTADOS

Siguiendo la ecuación de búsqueda planteada en la metodología, se identificaron un total de 1090 artículos procedentes de las bases de datos escogidas (tabla 1).

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se descartaron 1019 artículos, ya que no cumplían los requisitos establecidos, dejándonos con 71 documentos dispuestos a ser estudiados. Estos artículos fueron revisados en un segundo análisis y seleccionados según los objetivos planteados, obteniendo un resultado final de 20 artículos (tabla 2).

Respecto al tipo de estudio al que pertenece cada uno, tres de ellos son estudios fenomenológicos interpretativos, tres estudios analíticos, dos investigaciones cuantitativas, un estudio exploratorio, un estudio de validación, un estudio cualitativo, una reflexión crítica y ocho revisiones bibliográficas.

A pesar de haber sido hallados tanto en bases de datos nacionales como internacionales, 12 de ellos están escritos en inglés y 8 en castellano.

Del conjunto de artículos seleccionados, el 50% de ellos nos plantean los problemas que surgen a la hora de realizar unos cuidados humanizados y las posibles soluciones. El 25% de ellos realizan una detallada descripción de que es la humanización de los cuidados y las diferentes teorías en las que se basa esta disciplina. Además, aportan una visión de cara al futuro, planteando posibles cambios de paradigma y nuevas perspectivas en los sistemas de salud, como implementar el uso de escalas y/o encuestas que evalúen la calidad de los cuidados brindados por parte de enfermería o resaltar la humanización de los cuidados en los estudios de grado.

Los estudios seleccionados no presentan una discrepancia en los resultados, todos son unánimes acerca de la visión de la humanización en la atención, una visión holística del paciente. Cabe destacar que todos concluyen con la certeza de que, el desarrollo de unos cuidados más humanos, en los que el paciente sea el núcleo del cuidado y no su enfermedad, garantiza una mejora de la calidad de los cuidados.

La principal limitación que se ha encontrado en el transcurso de este estudio ha sido la falta de estudios, que enfoquen la humanización de forma global como principio ético y actuación enfermera. Muchos de los estudios encontrados planteaban intervenciones referidas a la humanización pero dirigidos a un área hospitalaria concreta.

6. DISCUSIÓN

En la actualidad nos encontramos con dos paradigmas que confluyen en la práctica enfermera. Por un lado, el paradigma neopositivista (racional tecnológico), resultado de la investigación aplicada, se ciñe únicamente a la tecnología y a las necesidades derivadas de su aplicación. Este enfoque ha sido dominante desde el origen de la enfermería, un pensamiento vigente históricamente y que aún se mantiene, reduciendo la enfermería al ámbito del método experimental y la tecnología, alejándola de su auténtico epicentro.

Por otro lado encontramos el paradigma sociocrítico, en el que la enfermera no solo realiza técnicas propias, actúa también como agente de comunicación y comprensión del proceso de enfermedad que sufre el paciente. Establece la comunicación como herramienta de comprensión y potencia la participación activa en el proceso de salud-enfermedad.¹¹

6.1 Problemas existentes

En la actualidad, el personal de enfermería ha dado un mayor interés al componente administrativo y técnico, dejando a un lado la perspectiva del cuidado, desvinculándose de la sensibilidad y el sentido humano.¹² Este es uno de los problemas que se plantean a la hora de la realización de unos cuidados humanizados.

La humanización puede ser definida como valor, con el respeto a la vida humana, incluyendo circunstancias sociales, éticas, educativas y psíquicas presentes en todo ser humano y, consecuentemente, en las relaciones interpersonales. Para Casate y Corrêa¹³ este valor debe estar presente y complementado con aspectos técnicos y científicos.

Otro problema existente es la instrumentalización del sistema. Esta situación limita la dignidad del paciente, quien confía en el profesional que lo atiende para restaurar su salud; lo que nos aporta una importante responsabilidad. El ámbito hospitalario supone para el individuo un entorno hostil, un entorno despersonalizado e incómodo, muchas veces, asociado a experiencias desagradables. Por ello, se debería tener presente que en la calidad de un servicio es muy importante la percepción que el usuario tiene del mismo. Así lo ejemplifica Belda en su artículo: *La comunicación, pieza clave en enfermería*.¹⁴

Además, las acciones que se realizan no se centran en el paciente, sino en los procedimientos o las técnicas a realizar, lo que agrava la situación de deshumanización. Los roles socialmente estructurados obligan a los profesionales a adoptar una conducta

institucionalizada, las enfermeras acarrean una gran sobrecarga de trabajo que trae como consecuencia una mecanización de los procedimientos. A todo esto debemos sumarle que, la mayoría de los profesionales se sienten más enriquecidos personalmente cuando realizan técnicas propias de enfermería, procedimientos técnicos que alejan los cuidados de los valores morales, haciendo invisibles los cuidados humanizados.¹⁵

Esta situación se ve empeorada por la respuesta de la propia enfermera: “*son las mismas enfermeras las que no conciben como propia la gestión del cuidado*”. Como se observa en el hospital, la mayor parte de las actividades realizadas son derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.

Podemos establecer como origen de esta problemática la educación de enfermería como fenómeno social, centrado en el aprendizaje de técnicas y la incorporación del conocimiento científico. Esta educación ha dejado de lado al paciente como eje central del proceso educativo, organizando el cuidado en torno a la enfermedad. Se enuncia un discurso del ser humano como sujeto global, único, holístico y multidimensional, pero este saber complejo, se transmite mediante prácticas pedagógicas reductoras, rígidas y mecánicas.¹⁶ Como sostiene Nogales¹⁷, los profesionales son cada vez más expertos en sus campos, pero todavía se encuentran con problemas a la hora de establecer una buena relación enfermera-paciente. La formación de los profesionales de la salud requiere que la base conceptual de los estudiantes se amplíe, basándose en una comprensión de la salud-enfermedad como un fenómeno complejo y no estando limitado al campo de la biología.

Conjuntamente a estos problemas nos encontramos, según los autores, a la principal causa de la deshumanización de los cuidados: la medicalización del trabajo de cuidar y el enfoque institucional que prima la ganancia económica y el control de los gastos a expensas del bienestar humano.

Las políticas hospitalarias reducen los tiempos para las enfermeras, atender más rápidamente a más personas, lo que provoca una disminución en el tiempo de interacción y una comunicación más limitada. Esta restricción disminuye la posibilidad de cuidar e interactuar con los pacientes, creando una atención más impersonal.¹⁸

Los cuidados desarrollados en el ámbito clínico han incrementado la aplicación de tecnología y conocimientos científicos, con el propósito de diagnosticar y tratar la enfermedad en el menor tiempo posible, dando lugar a una mecanización de los cuidados. Sin embargo, las personas se quejan de un cuidado deshumanizado, referido al trato recibido por parte de los profesionales sanitarios. Cada vez que se masifica y

despersonaliza la atención clínica, los cuidados de enfermería se alejan de ser más humanos, familiares y cordiales.¹⁶

En un estudio realizado por Ramos Guajardo et al.²⁴ se analizan las condiciones laborales de los enfermeros y enfermeras, como déficit de recursos humanos, la sobrecarga laboral, la escasa capacitación, baja retribución económica, y condiciones laborales precarias, fueron identificadas como barreras para ejercer un cuidado de calidad. Además, los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga emocional, principalmente como resultado de la naturaleza de su trabajo y lugar de trabajo.

6.2 Soluciones ante esta problemática

Para Amorim et al. la postura profesional debe ofrecer cuidados efectivos no sólo desde el punto de vista técnico, también en la prestación de la atención a la persona como un conjunto.¹⁹

La inserción de nuevos contenidos, estrategias de enseñanza y la construcción de nuevos diseños curriculares, centrados en la temática de la humanización se plantean como soluciones potenciales, según nos muestran los artículos analizados. Sin embargo, sólo la inserción de contenidos y disciplinas no garantiza cambios significativos en la formación del graduado en salud. Un estudio realizado por Santos et al.²⁰, nos afirma que la guía en los planes de estudio solo menciona el cuidado humanizado como competencia, pero no proporciona un mecanismo de viabilidad para el desarrollo de dicha competencia. Son necesarias actividades prácticas, el estímulo a la reflexión y la acción crítica, sensibilizándolos para una práctica humanizada: juegos de rol, debates, etc.¹³

La relación terapéutica que se crea entre enfermera y paciente supone el establecer objetivos comunes, relaciones de colaboración e intercambio de ayuda mutua.

En la literatura encontrada, es fácil encontrar referencias a cerca de los beneficios que aporta la relación terapéutica tanto para el paciente como para el profesional. Sin embargo, factores como la falta de tiempo, la escasa formación respecto a las habilidades comunicativas y la falta de demanda por parte del usuario, quien históricamente se ha considerado supeditado al sistema; manifiesta de forma clara una deshumanización en la práctica enfermera.¹⁴

El personal de enfermería debe enfrentar los problemas existentes respecto a los ambientes laborales, luchando por ambientes más saludables de trabajo, evitando así la

exposición altas a riesgos psicosociales y mejorando la calidad de los cuidados que entregan.²⁵

6.3 Nuevas perspectivas a adoptar

Beltrán – Salazar ¹⁸ compara la humanización de los cuidados con un reloj de arena. Al igual que la arena tiempo un tiempo limitado para pasar de un lado a otro, enfermería también debe tener un límite para lograr una atención humanizada porque la deuda con la sociedad en cuanto a la efectividad de la atención y los resultados ya ha durado demasiado.

Por ello resulta fundamental considerar una propuesta de cuidado más humanizada, no como una obligación, sino como un acto de respeto y solidaridad, con el fin de repensar y reconstruir las acciones, creando innovaciones para favorecer un trato más humano. Implementar procesos reflexivos sobre los principios, valores, derechos y deberes que rigen el ejercicio de enfermería, tomando al ser humano como centro de la atención y no a la enfermedad. La mera presencia física no es suficiente, lo que se necesita es una conexión espiritual o psíquica. ²¹

Como muestra un estudio realizado por Brunero²², para que esta conexión sea efectiva, es necesaria una relación empática en la que el enfermero perciba el significado y los sentimientos del paciente. Los estudios revisados demostraron una relación positiva entre la empatía y las respuestas positivas de los pacientes ante la enfermedad, tales como: alivio del dolor, mejora del pulso y la frecuencia respiratoria. Además, los pacientes experimentaron una mejora estadísticamente significativa del autoconcepto, como se entiende por una reducción en la deshumanización y la despersonalización. Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal.

Cuando se tienen en cuenta los sentimientos del paciente, el enfermero logra establecer una relación interpersonal que propicia y establece una comunicación en la que se logra intercambiar ideas y pensamientos, reconociendo los sentimientos y la realidad, lo cual ayudará al usuario a mantener un estado de ánimo provechoso para su salud. ¹²

Conviene reflexionar sobre el pobre reconocimiento social y la escasa visibilidad como profesión frente a los pacientes, las instituciones de salud y la sociedad, debido al

desarrollo de actividades que no reflejan el espíritu y el propósito de la disciplina enfermera.

Responder a las demandas de los pacientes a pesar de la sobrecarga que representan las exigencias de la labor enfermera, incluso sacrificando su autocuidado personal, hace que el contacto con ellos se limite a lo básico o necesario, es decir, a la realización de procedimientos en el plano físico.²³

Nuevas formas de organización de la producción, relaciones laborales, la revolución informática y la introducción masiva de nuevas tecnologías, se traduce en un aumento de la carga psíquica y mental en el trabajo. Estos riesgos psicosociales laborales, que afectan al personal de enfermería, podrían afectar de alguna manera la calidad del trabajo ejecutado, y por ende, al cuidado proporcionado a los pacientes.

Según los resultados obtenidos, una humanización de los cuidados garantiza una optimización de la práctica profesional. Para que las personas se desarrollen completamente en su desempeño profesional, es necesaria una satisfacción favorable con sus dimensiones bio-psicosociales, y es aquí donde la psicología positiva es particularmente relevante.

Debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia un cuidado de enfermería humanista, en el que los profesionales puedan cuidar de los demás y de sí mismos, como afirma Gómez-Salgado et al.²⁶

La actividad organizada de trabajo colectivo es la clave para brindar un cuidado más humano al paciente sin inducir estrés profesional. Las instituciones de atención deben pasar de promover cambios de comportamiento individuales a un cambio organizativo real para proporcionar los medios concretos para desarrollar una relación de atención más humana.²⁷

Siguiendo con este cambio de paradigma propuesto, Correa Zambrano²⁸ afirma que, es importante un cambio en las estructuras de las organizaciones y cambios de comportamiento, no solo de quienes prestan los servicios de salud, sino de quien crea las políticas y programas en salud y educación. Este cambio debe ser estructural, debe involucrar todos los sectores a nivel político, social y cultural para lograr el perfeccionamiento del sistema.

Con el objetivo de ir avanzando en políticas y estrategias para otorgar una atención más humana y ética a las personas, atención centrada en el trato digno y que genere un cuidado de calidad para todos los usuarios, se plantea la utilización de encuestas de evaluación, tanto para los pacientes como para los enfermeros.

Galán González-Serna et al.²⁹ plantean un instrumento que permite medir el comportamiento en relación con el ejercicio de la hospitalidad, según la percepción de los profesionales de enfermería. Esta escala ha permitido evaluar la percepción de Hospitalidad con una Nivel adecuado de fiabilidad y validez.

Por otro lado, Rodríguez et al.³⁰ trabajó con el instrumento de Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en enfermería (PCHE). Este estudio manifiesta la importancia de la calidad científica de los test, pero plantea el problema de que aunque hayan sido validados en un país, no pueden ser directamente utilizados en otro sin ser sometidos a un proceso de adaptación sociocultural y posterior validación, asegurando así su correcta utilización.

La encuesta de satisfacción es una forma de permitir al usuario un momento de escucha en el que puede expresar su opinión sobre el servicio recibido.

Puede ayudar a identificar la opinión del paciente sobre el servicio ofrecido por el hospital, lo que le permite a la institución establecer metas para mejorar los resultados o incluso mantener la satisfacción del servicio.

Esta encuesta proporciona una visión general de la unidad, ya que permite obtener puntuaciones relativas a cada atributo buscado, así como a proporcionar al usuario un espacio para expresar, en forma escrita, sus necesidades y expectativas.³¹

El uso de un sistema de evaluación para monitorear la satisfacción del usuario es un gran desafío para los gerentes y profesionales que buscan adaptar sus procesos de trabajo a la excelencia en el servicio, siendo un instrumento importante para medir la calidad de los servicios de salud.

7. CONCLUSIONES

Los seres humanos están en intercambio mutuo y rítmico con sus ambientes y lo hacen de forma impredecible a medida que evolucionan. Cumpliendo con los objetivos planteados en este estudio, se han obtenido varias conclusiones.

Como solución ante la deshumanización existente, las enfermeras debemos posicionarnos dentro de la sociedad, conocer nuestras competencias y ejercerlas con el mejor criterio profesional.

El cuidado holístico ofrece una amplitud de servicios que enriquecen el arte de cuidar. Es necesario crear redes de recursos amplios con una buena cartera de servicios que garantice la excelencia de nuestras intervenciones, teniendo como base principal unos criterios humanísticos e integrales, que favorezcan la mejora continua. Es así como se conoce la importancia de la humanización de los cuidados y cómo puede ayudar esto en la mejora de la calidad asistencial de los pacientes hospitalizados.

Tras identificar las posibles barreras que impiden unos cuidados más humanos, hemos encontrado que se requiere una gran responsabilidad y compromiso desde los órganos rectores docentes. Los criterios y las bases se inician desde el primer día que una persona comienza a prepararse para ejercer una profesión. La formación debe ser continua y amplia, con contenido filosófico y humano, sin olvidar por supuesto la práctica de la técnica. La educación no sólo es hacer seres humanos con un dominio en el área científica, tecnológica, sino con un alto sentido humanístico; con valores, responsables, maduros, personas que tiendan a la realización personal y sensible a las necesidades humanas.

Las actitudes durante el desempeño del cuidado, la experiencia y la preparación académica contribuyen a que las enfermeras dejen una huella o imagen en las personas que cuidan.

La interacción enfermera-paciente, enmarcada dentro del cuidado humanizado, pasa por varias etapas que incluyen, en la primera etapa, demostrar voluntad e interés para ir más allá de la tarea simple; en la segunda etapa, cuidando con un enfoque ético; en la tercera etapa, demostrando empatía, amabilidad y comprensión; y, por último, a través de habilidades de comunicación y un enfoque familiar, establecer relaciones con los pacientes.²¹

El cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria

día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. Esta es la nueva perspectiva que este estudio pretende enfatizar, y que los profesionales debemos adoptar para hacer nuestros cuidados más humanos.

Es preciso activar un proceso de humanización centrado en el paciente, revisar los valores, sentimientos y actitudes que guían el modo de ser de los profesionales con el fin de proporcionar un servicio diferenciado y humanizado, es decir, crear una cultura organizacional centrada en el ser humano enfermo y no en la enfermedad.

Teniendo en cuenta el papel crucial que desempeñan las enfermeras durante las experiencias de enfermedad de los pacientes y sus familiares, una relación que conduzca a la empatía, la compasión, el interés y el afecto mutuo dará como resultado el reconocimiento que las personas otorgan a la profesión y a quienes la practican.

El cuidado centrado en la persona es un producto necesario para aumentar el bienestar de la sociedad y contribuir a un aumento de su calidad de vida. Además, son numerosos los beneficios sociales y económicos que se pueden derivar de este producto en una sociedad cada vez más necesitada de cuidados.

Desde San Juan de Dios³², pasando por Florence Nightingale³³, hasta Dorothea Orem³⁴, los cuidados de enfermería han estado centrados en el paciente de una forma biopsicosocial, holística. Está en nuestras manos que esta labor enfermera siga manteniendo su disciplina y su esencia. Una ética del cuidado que no se centra solo en curar una enfermedad, que ve más allá, empatiza con el otro y es consciente de la situación que sufre.

Humanizar los cuidados se ha convertido en una necesidad debido a la mecanización y tecnificación de los procesos asistenciales. Porque cuidar también es salvar vidas. Con cada paciente debemos pararnos, sonreír, tranquilizar, apoyar y mirar a los ojos.

Es el personal de enfermería el encargado de proporcionar al usuario los cuidados más humanos, porque además de mirar la patología, miramos su cara, su semblante, por qué llora, por qué siente miedo. Esa es nuestra marca de identidad, la que nos caracteriza, y no debemos perderla. Es lo que la gente busca dentro de un hospital, ser acompañado cuando más solo se siente, ser consolado cuando el dolor no es solo físico, saber que puede contar con alguien a pie de cama y no solo cuando le falte la respiración.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Código para Enfermeras. 1989.
- ² Afanador N P. El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería. *Avances en enfermería*. 2002; 20(1), 43-51.
- ³ Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press. 1985.
- ⁴ Guzmán O A, González M I C, Piña M A G, Flores A S & Meléndez R M O. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*. 2007; 4(2), 26-30.
- ⁵ Sierra S O & Zapata A C O. Calidad del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en enfermería*. 2001; 19 (2).
- ⁶ Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
- ⁷ Watson J. Theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/ caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Text Cont. Enf*. 2007; 16(1): 129-135.
- ⁸ Elers Y, Gibert M. Relación Enfermera – Paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Universidad de Ciencias Médicas La Habana, Cuba. *Rev. Cubana de Enfermería* (internet). 2016; Vol.32, Num. 4.
- ⁹ Riba Bellera L, Buendia Surroca C & Fabrellas Padres N. Trío de damas. Reflexión sobre la humanización de los cuidados. *Revista Rol de Enfermería*. 2008; 31(1), 9-14.6
- ¹⁰ Troncoso M P & Suazo S V. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4), 499-503.
- ¹¹ Siles-González J. La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital). 2018; 22(52).
- ¹² Bautista-Rodríguez L M, Parra-Carrillo E L, Arias-Torres K M, Parada-Ortiz K J, Ascanio-Meza K A, Villamarin-Capacho M I & Herrera-Poveda Y M. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3 y 4 nivel de atención. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015; 12(1), 105-118.
- ¹³ Casate J C & Corrêa A K. The humanization of care in the education of health professionals in undergraduate courses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46(1), 219-226.
- ¹⁴ Belda L L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería dermatológica*. 2012; 6(16), 16-19.

- ¹⁵ Ceballos PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm.* 2010; 16(1): 31-35.
- ¹⁶ González-Juárez, L., Velandia-Mora, A. L., & Flores-Fernández, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista Conamed*, 14(s1), 40-43.
- ¹⁷ Nogales Espert A. Cuidados de Enfermería en el siglo XXI: una mirada hacia el arte de cuidar. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2011 Dec; 15(31):41-55.
- ¹⁸ Beltrán-Salazar O A. Impersonal Care or Humanized Care: a decision made by nurses? hourglass model. *Investigación y educación en enfermería.* 2016; 34(3), 444-455.
- ¹⁹ Amorim R, Araújo A F, Rangel D G, Monnerat M, Andrade P, André K M & Lopes V M. Nursing care in the care process: Focus on the humanization of nurses with hospitalized patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2010; 2(2).
- ²⁰ Santos B M D, Silva R M C R A, Pereira E R, Joaquim F L & Goés T R P. Nursing students' perception about humanized care: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem.* 2018; 71, 2800-2807.
- ²¹ Beltrán Salazar O A. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Investigación y educación en enfermería.* 2015; 33(1), 17-27.
- ²² Brunero S, Lamont S & Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nursing inquiry.* 2010; 17(1), 65-74.
- ²³ Beltrán Salazar O A. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2016; 34(1), 18-28.
- ²⁴ Ramos Guajardo S & Ceballos Vasquez P. Humanized care and psychosocial risks: a relationship perceived by professional nurses in Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2018; 7(1), 3-16.
- ²⁵ Ortiz-Rivera R. Atención personalizada en enfermería. *Revista CONAMED.* 2009; 14(1), 44-48.
- ²⁶ Gómez-Salgado J, Navarro-Abal Y, López-López M, Romero-Martín M & Climent-Rodríguez J. Engagement, Passion and Meaning of Work as Modulating Variables in Nursing: A Theoretical Analysis. *International journal of environmental research and public health.* 2019; 16(1), 108.
- ²⁷ Soares MM, Jacobs K, Biquand S, Zittel B. Care giving and nursing , work conditions and humanitude ®. *Work* [Internet] 2012 Feb 2; 41:1828-31
- ²⁸ Correa Zambrano M L. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte.* 2016; 7(1), 1210-1218.

- ²⁹ Galán González-Serna J M, Ferreras-Mencia S & Arribas-Marín J M. Development and validation of the Hospitality Axiological Scale for Humanization of Nursing Care. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017; 25, e2919.
- ³⁰ Rodríguez A M, Concha P J, Pereira D I & Machuca L L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Revista Cuidarte*. 2018; 9 (2), 2245-2256.
- ³¹ Furlan Inchauspe J A & Schebella Souto de Moura G M. User satisfaction with care: The vision of nursing. *Journal of Nursing UFPE* [Internet]. 2018 May; 12(5):1338-45.
- ³² Fernandes de Freitas G & Siles González J. Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios. *Index de Enfermería*. 2008; 17(2), 144-148.
- ³³ Cano A & del Carmen M. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista cubana de enfermería*. 2004; 20(3), 0-0.
- ³⁴ Naranjo Hernández Y, Pacheco C, Alejandro J & Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19(3), 89-100.

9. ANEXO

Tabla 1: Bases de datos

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTÍCULOS OBTENIDOS
PubMed	"Humanism"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh]	390
Dialnet	"Humanization" AND "Nursing Care"	56
CINAHL	"Humanism"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh] AND "Hospital"[Mesh]	61
Scopus	"Humanism"[Mesh] AND "Nursing Care"[Mesh]	583
TOTAL		1090

Tabla 2: Algoritmo de búsqueda

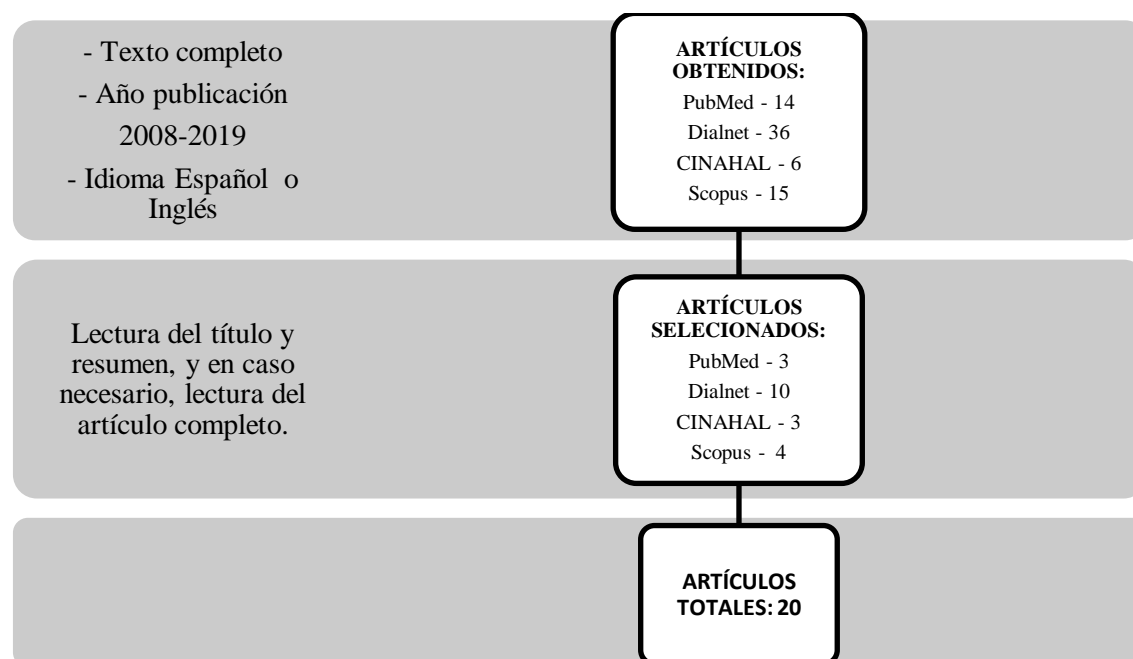


Tabla 3: Características de los artículos

AUTOR	AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	BASE DE DATOS	REVISTA	IDIOMA
Siles González, J. ⁽¹¹⁾	2018	La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada	Revisión bibliográfica	DIALNET	<i>Cultura de los Cuidados</i>	Español
Bautista-Rodríguez L M, Parra-Carrillo E L, Arias-Torres K. M, Parada-Ortiz K J, Ascanio-Meza K A. et al. ⁽¹²⁾	2015	Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3 y 4 nivel de atención.	Investigación de tipo cuantitativa con abordaje descriptivo de corte transversal	DIALNET	<i>Revista Ciencia y Cuidado</i> , 12(1), 105-118.	Español
Casate J C & Corrêa A K. ⁽¹³⁾	2012	The humanization of care in the education of health professionals in undergraduate courses.	Revisión bibliográfica	SCOPUS	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , 46(1), 219-226.	Inglés
Belda L L. ⁽¹⁴⁾	2012	La comunicación, pieza clave en enfermería.	Revisión bibliográfica	DIALNET	<i>Enfermería dermatológica</i> , 6(16), 16-19.	Español
González-Juárez L, Velandia-Mora A L & Flores-Fernández V. ⁽¹⁶⁾	2009	Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica.	Revisión bibliográfica	DIALNET	<i>Conamed</i> , 14(s1), 40-43.	Español

Nogales Espert A. ⁽¹⁷⁾	2011	Cuidados de Enfermería en el siglo XXI: una mirada hacia el arte de cuidar.	Revisión bibliográfica	CINAHL	<i>Cultura de los cuidados</i> , (31), 41-55.	Español
Beltrán-Salazar O A. ⁽¹⁸⁾	2016	Impersonal Care or Humanized Care: a decision made by nurses? Hourglass model.	Estudio fenomenológico interpretativo	DIALNET	<i>Investigacion y educacion en enfermeria</i> , 34(3), 444-455.	Inglés
Amorim R, Araújo A F, Rangel D G, Monnerat M, Andrade P, André K M & Lopes V M. ⁽¹⁹⁾	2010	Nursing care in the care process: Focus on the humanization of nurses with hospitalized patients.	Estudio exploratorio y descriptivo	DIALNET	<i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online</i> , 2(2).	Inglés
Santos B M D, Silva R M C R A, Pereira E R, Joaquim F L & Goés T R P. ⁽²⁰⁾	2018	Nursing students' perception about humanized care: an integrative review.	Revisión bibliográfica	PUBMED	<i>Revista brasileira de enfermagem</i> , 71, 2800-2807	Inglés
Beltrán Salazar O A. ⁽²¹⁾	2015	Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity.	Estudio fenomenológico interpretativo	DIALNET	<i>Investigacion y educacion en enfermeria</i> , 33(1), 17-27.	Inglés
Brunero S, Lamont S & Coates M. ⁽²²⁾	2010	A review of empathy education in nursing.	Revisión bibliográfica	SCOPUS	<i>Nursing inquiry</i> , 17(1), 65-74.	Inglés
Beltrán Salazar O. A. ⁽²³⁾	2016	The meaning of humanized nursing care for those	Estudio fenomenológico interpretativo	PUBMED	<i>Investigación y Educación en Enfermería</i> , 34(1),	Inglés

		participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions.			18-28.	
Ramos Guajardo S & Ceballos Vasquez P. (24)	2018	Humanized care and psychosocial risks: a relationship perceived by professional nurses in Chile.	Diseño no experimental, transversal, correlacional, con enfoque cuantitativo	DIALNET	<i>Enfermería: Cuidados Humanizados</i> , 7(1), 3-16	Inglés
Ortiz-Rivera R. (25)	2009	Atención personalizada en enfermería.	Revisión bibliográfica	DIALNET	<i>Conamed</i> , 14(1), 44-48	Español
Gómez-Salgado J, Navarro-Abal Y, López-López M, Romero-Martín M & Climent-Rodríguez J. (26)	2019	Engagement, Passion and Meaning of Work as Modulating Variables in Nursing: A Theoretical Analysis	Análisis teórico	SCOPUS	<i>International journal of environmental research and public health</i> , 16(1), 108.	Inglés
Soares M M, Jacobs K, Biquand S & Zittel B. (27)	2012	Care giving and nursing , work conditions and humanitude ®	Estudio analítico, exploratorio y descriptivo.	CINAHL	<i>Work</i> , 41 (Supplement 1), 1828-1831.	Inglés
Correa Zambrano ML. (28)	2016	La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado.	Reflexión crítica	SCOPUS	<i>Revista cuidarte</i> , 7(1), 1210-1218	Español
Galán González- Serna J M, Ferreras-	2017	Development and validation of the	Estudio analítico	PUBMED	<i>Revista latino- americana de</i>	Inglés

Mencia S & Arribas-Marín J M. ⁽²⁹⁾		Hospitality Axiological Scale for Humanization of Nursing Care.			<i>enfermagem</i>	
Rodríguez A M, Concha P J, Pereira D I & Machuca L L. ⁽³⁰⁾	2018	Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería.	Estudio de validación	DIALNET	<i>Revista Cuidarte</i> , 9(2), 2245-2256.	Español
Furlan Inchauspe J A & Schebella Souto de Moura G M. ⁽³¹⁾	2018	User satisfaction with care: The vision of nursing.	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo.	CINAHL	Journal of Nursing UFPE	Inglés